Aus der Med. Poliklinik Marburg.
(Direktor: Prof. Dr. Eduard Müller).

Tuberkulose und ärztlicher Eheconsens.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen

Medizinischen Fakultät der Universität Marburg

vorgelegt von

Helmuth Wimmer
approb. Arzt in Marburg-Lahn aus Berlin.

MARBURG
Buchdruckerei von Joh. Hamel
1925.

Angenommen von der medizinischen Fakultät Marburg
am 20. Januar 1925.

Gedruckt mit Genehmigung der Fakultät.

Referent: Herr Professor Dr. Eduard Müller.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Disposition.

A. Staat und Eheconsens.
B. Tuberkulose und ärztlicher Eheconsens.
   I. Versagung des Eheconsenses. Bekämpfung der Ehe Tuberkulöser wegen ihrer Nachteile und Gefahren für Mann und Frau:
      1) während des ehelichen Verkehrs,
      2) während der Gravidität,
      3) während des Wochenbettes,
      4) während des Stillens.
   II. Erteilung des Eheconsenses. Förderung der Ehe Tuberkulöser wegen ihrer Vorteile für Mann und Frau.
      1) auf seelischem Gebiet,
      2) auf körperlichem Gebiet.
   III. Erhaltung der Ehe Tuberkulöser:
      1) Pflichten des behandelnden Arztes,
      2) Pflichten der tuberkulösen Gatten,
         a) betreffs Hygiene der Ehe,
         b) betreffs Geburten und Aufziehung der Kinder.
C. Schlußbetrachtung.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41556025_0080

A. Staat und Eheconsens.

An dem Abschluß einer gesetzmäßigen Ehe sind in einem kultivierten Staate, abgesehen von den unmittelbar Beteiligten, verschiedene Parteien interessiert: einmal die Familien der beiden Eheschließenden, dann der Staat als Obhutträger eines gesunden Volksstammes und nicht zuletzt der Arzt, dem das Wohl der für eine Ehe in Betracht kommenden Familienmitglieder anvertraut ist oder der vor dem Abschluß einer Ehe zur Feststellung der gesundheitlichen Eignung des einen oder anderen oder beider Teile konsultiert wird. Im Interesse des Staates als des Gewährers von Renten- und Familienunterstützungen liegt es auch besonders, daß nur in solchen Fällen eine Ehe von kranken oder kränklichen Personen geschlossen wird, in denen eine Besserung oder eine Gesundung, zu mindest aber nicht eine Verschlimmerung während der Ehe zu erwarten ist und somit eine Entlastung des Staatshaushaltes erreicht wird.

Ein in gesundheitlicher Hinsicht normaler Verlauf einer Ehe würde am besten dadurch gewährleistet, daß alle genannten Parteien zu Wort kommen und keine besonderen Bedenken aussprechen.

Es gibt zur Zeit noch kein Gesetz im Deutschen Reich, das für die Ehekandidaten beiderlei Geschlechtes einen Zwang zur ärztlichen Untersuchung vor Abschluß der Ehe ausübt. Die einzige Maßnahme, die in der letzten Zeit in dieser Hinsicht getroffen ist, besteht in einem Merkblatt, welches das Reichsgesundheitsamt für Eheschließende herausgibt. „Dieses Merkblatt soll der Standesbeamte gemäß § 45 Abs. 5 des Personenstandgesetzes den Verlobten und denjenigen, deren Einwilligung zur Verehelichung nach dem Gesetz erforderlich ist, vor Anordnung des Aufgebotes aushändigen".

In dem Merkblatt werden die Eheschließenden auf die Gefahr evtl. vorhandener Erkrankungen und krankhafter Veranlagungen des einen oder beider Teile sowie auf die schwerwiegenden Folgen für die Nachkommenschaft aufmerksam gemacht und aufgefordert, sich vor Abschluß der Ehe gegenseitig von der Gesundheit und der körperlichen Eignung zur Ehe durch ärztliche Untersuchung, evtl. Beibringung von ärztlichen Attesten zu überzeugen.

Als besonders unheilvolle Krankheiten für Eltern und Kinder werden in dem Merkblatt genannt: Tuberkulose (Lungenschwindsucht), Geschlechtskrankheiten, Geisteskrankheiten, Alkoholismus sowie Morphium- und Cocainmißbrauch.

So begrüßenswert dieses Merkblatt des Reichsgesundheitsamtes an und für sich ist, rechnet es doch nicht mit dem zumeist nur geringen Interesse der Ehekandidaten beiderlei Geschlechtes und mit der Oberflächlichkeit weiter Kreise der heutigen Menschheit. Solange ein Merkblatt nur fakultativen Charakter trägt, wird es auch nur geringe moralische Wirkungen zeitigen. Ein junges Ehepaar, das sich beim Standesamt meldet, ist zur Ehe derart fest entschlossen, daß es für ein „Merkblatt" sowie für Mahnungen, die der sachliche Standesbeamte an die Ueberreichung des Blattes wohlmeinend zu knüpfen pflegt, wenig Gehör und Interesse hat. So lange nicht ein Zwang zur ärztlichen Untersuchung vor dem Eheschluß für die Ehekandidaten beiderlei Geschlechtes besteht, ist nur an eine gelegentliche moralische Wirkung dieses Merkblattes zu glauben.

Die ungeheuren Gefahren, die in einem leichtfertigen Eheschluß liegen, d. h. in einem Eheschluß, der nicht durch Erfüllung der ärztlichen und staatlichen Forderungen gesichert ist, werden zumeist erst dann erkannt, wenn es zu spät ist oder wenn eine Beseitigung der körperlichen und seelischen Schäden der Betroffenen mit den größten moralischen und materiellen Schwierigkeiten verbunden ist.

Wie bereits erwähnt, besteht vorläufig bei uns noch

kein Zwang zur ärztlichen Untersuchung vor der Ehe. Demgemäß ist auch die Zahl derjenigen, die einen Arzt vor Abschluß ihrer Ehe um Rat fragen, noch sehr klein, wenn sie auch allmählich zu wachsen scheint.

Die Aufgabe dieser Abhandlung soll nun sein, ein möglichst klares Bild über die Erteilung oder die Versagung des Eheconsenses durch den Arzt bei Abschluß der Ehe Tuberkulöser zu geben. Besonders berücksichtigt werden soll das Verhältnis von Tuberkulose und Ehe, indem die Gefahren der Tuberkulose in der Ehe und der Einfluß der Ehe auf tuberkulöse Menschen geschildert und auf die Verantwortlichkeit und Pflichten des behandelnden Arztes vor und während der Ehe Tuberkulöser hingewiesen wird.

B. Tuberkulose und ärztlicher Eheconsens.

Obwohl die Eheconsensfrage bei Tuberkulösen häufig genug von berufener ärztlicher Seite in fast allen Kulturländern aufgerollt und behandelt worden ist, gibt die Literatur verhältnismäßig wenig ausführlichen Aufschluß über die einzelnen divergierenden Auffassungen. Aus den vorhandenen Berichten gehen aber deutlich zwei Anschauungen hervor, die zumeist auf klinischen Erfahrungen beruhen: einmal die mehr prinzipielle Bekämpfung der Ehe für Tuberkulöse und das Versagen des Eheconsenses, — und dann der ärztliche Consens, ja die Förderung der Ehe Tuberkulöser unter bestimmten Voraussetzungen. Die Ansicht der Bekämpfung der Ehe Tuberkulöser überwiegt in der Literatur im Großen und Ganzen die Toleranz der Aerzte (s. Quellenangabe). Zur objektiven Beurteilung dieser wichtigen Fragen ist eine gründliche Kenntnis des Einflusses der Ehe auf den tuberkulösen Mann und auf die tuberkulöse Frau notwendig.

Vor allem muß bei beiden das Lebensalter und das Krankheitsstadium berücksichtigt werden. Bekanntlich ist

die Lebensgefahr bei aktiver Lungentuberkulose mit offenem Charakter im zweiten und dritten Lebensdezennium besonders groß. In solchen Fällen ist bei florider Tuberkulose der Lungen sowie bei schwerer Kehlkopftuberkulose von vornherein das ärztliche Eheverbot am Platze. Solange ein Patient noch Bazillen ausscheidet im Auswurf, Harn oder Eiter, ist er als infektionsgefährlich zu betrachten und kommt für den Abschluß einer Ehe nicht in Frage. Die Gefahren der offenen Lungentuberkulose müssen vom Arzt und den Fürsorgestellen durch sachgemäße Versorgung der chronischen „Bazillenhuster" bekämpft werden. Hierbei muß eine Kontrolle der häuslichen Verhältnisse und des Gesundheitszustandes der ganzen Familie einsetzen. Die betreffenden Patienten und ihre Angehörigen müssen immer wieder zur peinlichsten Sauberkeit, zur wirkungsvollen Vernichtung des Auswurfes und zur Desinfektion der Räumlichkeiten und der Wäsche angehalten werden. Gleichzeitig hat die Aufklärung der Betreffenden über das Wesen und die Gefahren der Tuberkulose für alle Mitbewohner des Hauses durch mündliche Belehrung des Arztes und Verteilung von Merkblättern und Flugschriften durch die amtlichen Fürsorgestellen zu erfolgen.

Durch unhygienisches Verhalten, wie Ausspeien im Zimmer, Spucken in das Taschentuch, Husten in die Hohlhand kann es zur Schmierinfektion kommen. Durch Unsauberkeit der Ehefrau bei Zubereitung der Speisen in einem infizierten Haushalt ist ebenfalls eine wichtige Infektionsquelle gegeben. Durch die Tröpfcheninfektion (nach Flügge) beim Sprechen und beim Küssen, im gemeinsamen Wohn- und Schlafzimmer, im gemeinsamen Bett ist der gesunde Mann oder die gesunde Frau in der Ehe gefährdet. Eine Uebertragung vom Mann auf die Frau kann sogar beim Geschlechtsverkehr erfolgen. Es kann ausnahmsweise auch zur plazentaren Infektion des Foetus kommen. Zu dieser Kontaktinfektion im geschlechtlichen Verkehr gehört auch die Infektion durch perverse

Liebe. Jeder übertriebene sexuelle Verkehr schwächt zudem beide Teile und verschlimmert vielleicht aktive tuberkulöse Prozesse.

Die Urogenitaltuberkulose spielt bei der Erteilung des Eheconsenses für Tuberkulöse ebenfalls eine schwerwiegende Rolle. Posner hat bei 30% tuberkulöser Leichen Urogenitaltuberkulose nachgewiesen. Beim Mann stellt sich zudem häufiger im Gefolge von gonorrhoischer Epididymitis Nebenhodentuberkulose ein und bildet somit eine Infektionsgefahr beim geschlechtlichen Verkehr. Auf frühere venerische Erkrankungen ist deshalb bei beiden Teilen in der Ehe Tuberkulöser ebenfalls zu achten.

Virchow, van Ysendyck, Kirchner sind teilweise strenge Gegner des Eheconsenses für Tuberkulöse. Das Fehlen von Tuberkelbazillen im Sputum, Harn oder Eiter ist Virchow nicht maßgebend. Bei solchen geschlossenen Tuberkulosen handelt es sich meistens um latente Tuberkulose, die bei der ersten günstigen Gelegenheit, besonders bei Reinfektionen wieder auflodert.

Von noch schwerwiegenderer Bedeutung als beim Mann ist der verderbliche Einfluß der Ehe auf die Tuberkulose der Frau, wie er bei einer eventuellen Gravidität, während des Wochenbettes und während des Stillens zum Vorschein kommen kann. Die Conception der tuberkulösen Frau bedeutet schon an sich eine mehr oder minder große Gefahr und Komplikation. Bumm-Berlin sagt: „Für die phthisische Frau ist die Conception unter allen Umständen ein wenig wünschenswertes und schlimmes Ereignis.“ Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett mit ihren erhöhten Anforderungen an den Stoffwechsel und mit ihren Säfteverlusten beeinflussen den Gang der Lungenaffektion fast immer in ungünstigem Sinne und vermögen sogar bei vorhandener erblicher Anlage den ersten Anstoß zum Ausbruch der Krankheit zu geben. Daß die Kehlkopftuberkulose eine ganz besonders schwere Komplikation bei der Gravidität darstellt, glauben fast alle Autoren.

Die klinischen Erfahrungen lehrten schon Männer wie Grisolle, Dubreuil, van Ysendyck, Weber, Gerhardt, Virchow, von Leyden u. a., daß die Gravidität besonders in den ersten Monaten von gefährlichem Einfluß auf die tuberkulöse Frau sei. Jede Schwangerschaft stellt schon an eine körperlich gesunde Frau bedeutende Anforderungen. Bei der tuberkulösen Frau ist die funktionelle Belastung noch schwerwiegender: Es werden erhebliche Kräfte für die Umwandlung und Entwicklung der Geschlechts- und Geburtsorgane, für das Wachstum des Foetus verbraucht. Gleichzeitig muß der Organismus gegen den Tuberkelbazillus und seine Toxine Abwehrmittel aufbringen. So ist das Fortschreiten einer aktiven tuberkulösen Erkrankung während der Schwangerschaft viel leichter möglich, und der schlimme Ablauf wird bei prognostisch ungünstigen Fällen beschleunigt.

Die Beobachtungen van Ysendyck's ergaben bei 26 tuberkulösen Ehefrauen im Alter von 20—36 Jahren:

bei 2 Frauen: Einsetzen oder Verschlimmerung der schon bestehenden Tuberkulose während der Gravidität,

bei 21 Frauen: Einsetzen oder Verschlimmerung der schon bestehenden Tuberkulose während des Wochenbetts,

bei 3 Frauen: Einsetzen oder Verschlimmerung der schon bestehenden Tuberkulose während der Stillzeit.

Von diesen 26 Frauen starben innerhalb von 2 Jahren post partum = 14 Frauen = 54 %. — Liebermeister weist in einem Bericht der Klin. Wochenschrift vom 11. März 1924 nach, daß prognostisch günstige Fälle von Tuberkulose im allgemeinen durch eine Schwangerschaft nicht verschlechtert werden, zuweilen sogar eine Besserung zeigen. Prognostisch ungünstige Fälle dagegen verschlimmern sich während der Gravidität. Bei zweifelhaften Fällen von Tuberkulose ist der Einfluß der Gravi-

dität verschieden, größtenteils entsprechend der sonstigen Prognose günstig oder ungünstig.

Die meisten Todesfälle tuberkulöser Frauen treten im Anschluß an die Entbindung im Wochenbett auf, und zwar infolge der Aspiration von Zerfallsherden in die Bronchien, ganz besonders aber bei Miliartuberkulose. Kaminer berichtet im Jahre 1916 von 14 Todesfällen bei 23 Frauen. Bei Plazentartuberkulose kommt es zur Embolie von Zerfallsherden in dem Blutkreislauf und somit zu einer Gefahr für das Kind. Virchow berichtet über tuberkulöse Endometritis nach dem Puerperium.

Die Lungenerkrankung der Mutter schreitet mit Vorliebe in den ersten Schwangerschaftsmonaten fort, sodaß der künstliche Abort besonders bei ungünstigen äußeren Bedingungen und bei mangelnder Schonungsmöglichkeit unerläßlich wird. In solchen Fällen hat der Abort mitunter lebensrettenden Erfolg, zumal wenn anschließend eine genügend lange Heilstättenkur in klimatisch günstigen Orten durchgeführt wird. Spezifische Kuren und Pneumothorax-Behandlung sind hierbei oft von großem Nutzen.

Bei tuberkulosekranken Frauen darf aber der Abort niemals grundsätzlich ausgeführt werden, vor allem nicht als Prophylaktikum bei nur tuberkulosegefährdeten Frauen! Die Indikation zum künstlichen Abort bei tuberkulösen Frauen muß individuell von Fall zu Fall gestellt werden auf Grund sorgfältigster Untersuchung und Beobachtung durch den sachkundigen Arzt und am besten unter Würdigung der sehr wichtigen von Liebermeister entwickelten Gesichtspunkte. Praktischer Arzt und Geburtshelfer sollten bei dieser schwerwiegenden Entscheidung möglichst das Urteil eines erfahrenen Internisten einholen!

Als therapeutische Maßnahmen beim Zusammentreffen von Schwangerschaft und Tuberkulose kommt ferner die dauernde oder temporäre Sterilisation der Frau in Betracht, die gleichzeitig mit dem Abort oder nach dem-

selben vorgenommen werden kann. Operativ kommt auch die Totalexstirpation des graviden Uterus mit und ohne Adnexe in Frage, namentlich in den Fällen, wo Kinder bereits vorhanden sind und eine endgültige Ausheilung der Tuberkulose kaum zu erwarten ist.

Namentlich Gauß tritt für temporäre Sterilisation der tuberkulösen Frauen durch Röntgenstrahlen ein. Er geht dabei hauptsächlich von dem Gedanken der Erhaltung der inneren Sekretion aus.

Die Frage, ob das Stillèn für eine tuberkulöse Mutter, welche die Geburt gut überstanden hat, in ihrem Interesse ratsam erscheint, ist noch strittig. Während unter anderen Roeser und Ellinger das Selbststillen der tuberkulösen Mutter für einen natürlichen, gesunden Vorgang und für ein Prophylaktikum gegen eventuelle Tuberkulose des Kindes halten, sieht Liebermeister mit anderen Autoren hierin eine erhebliche funktionelle Mehrbelastung des mütterlichen Organismus. Deycke ist der Ansicht, daß die tuberkulöse Mutter solange ihr Kind nicht selbst nähren soll, als frische Krankheitserscheinungen vorhanden sind, selbst dann, wenn die Entbindung gut überstanden ist, da die funktionelle Belastung der tuberkulösen Frau durch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bereits überspannt ist. Nach Munk begünstigt die Brusternährung bei einer tuberkulösen Frau das Fortschreiten tuberkulöser Prozesse. Auch Gerhardt, Czerny, Keller, Jakob, Pannwitz halten für tuberkulöse Mütter am Verbot des Selbststillens fest. Die Möglichkeit der Infektion des Kindes unmittelbar durch die Milch wird noch verschieden beurteilt. Zweifellos kann aber — namentlich beim Fehlen von Vorsichtsmaßregeln — das Stillen durch den engen Kontakt von Mutter und Kind unmittelbar die anderen Infektionsmöglichkeiten, vor allem die Schmier- und auch die Tröpfcheninfektion begünstigen.

Nach Erörterung der Gefahren der Tuberkulose in der Ehe für Mann und Frau und des oft verderblichen

Einflusses der Ehe und Schwangerschaft für die Tuberkulose soll auch auf die günstigen Momente in der Ehe Tuberkulöser hingewiesen werden, wie sie durch klinische Erfahrungen bewiesen werden können und somit auch die Erteilung des Eheconsenses durch den Arzt mitunter rechtfertigen, namentlich, wenn die Voraussetzungen für die Verhütung weiterer Krankheitsübertragung auf den anderen Eheteil sowie auf die Nachkommenschaft gegeben sind.

Hartsen sieht in der Ehe Tuberkulöser sogar ein natürliches Unterstützungsmittel bei der therapeutischen Beeinflussung phthisischer Prozesse. Ebenso haben Fürbringer und v. Leyden gerade in prognostisch sehr zweifelhaften Fällen den günstigen Einfluß der Ehe auf die Tuberkulose erlebt. Dannberg und Wolff raten mitunter geheilten Tuberkulösen (d. h. also denjenigen, die mehrere Jahre ohne besondere Krankheitserscheinungen waren) den Abschluß einer Ehe an schon wegen der Regelmäßigkeit des täglichen Lebens. Es wäre also auf die günstigen Auswirkungen einer Ehe für den psychischen und körperlichen Befund Tuberkulöser hinzuweisen. Viele Aerzte beobachteten nach erteiltem Eheconsens an Tuberkulöse eine allgemeine Hebung des Gemütszustandes sowie ein körperliches Aufblühen und tatsächliche dauernde Kräftigung und Widerstandsfähigkeit infolge der regelmäßigeren Ernährung und infolge der Abhaltung der Patienten von Ausschweifungen verschiedener Art, wie sie im Junggesellenleben so häufig vorkommen. Bekanntlich ist bei Tuberkulösen das erotische Gefühl oft besonders stark ausgeprägt. Der Hang zum anderen Geschlecht, auch das Bedürfnis nach liebender Anteilnahme und Fürsorge liegt in der besonderen Natur solcher Kranken und wird gerade im Krankenhaus- und Heilstättenleben erfahrungsgemäß noch verstärkt. Grundbedingung für eine Ehe Tuberkulöser ist aber — zumal bei den heutigen schwierigen Lebensverhältnissen — eine

günstige Lösung der sozialen Lage. Eine besondere Rolle spielt hier die Wohnungsfrage. Fast jedermann kennt jetzt den verderblichen Einfluß der Wohnungsnot aus eigener Erfahrung, den Mangel an gerade für Tuberkulöse und Tuberkulosegefährdete geeigneten Wohnungen, das enge Zusammenleben in einem Raum (auch unter Rückwirkung der materiellen Heizungs- und Beleuchtungsschwierigkeiten). Hierzu tritt die besonders durch die Nachkriegsverhältnisse bedingte Lockerung des Verantwortlichkeitsgefühls auch für die nächste Umgebung und die bedauerliche Schmälerung der Hygiene durch die gleichen Verhältnisse.

Eine ebenso große Gefahr bilden die Unterernährungserscheinungen infolge mangelhafter Nahrung breiter Volksmassen. Waren im Kriege und in der Revolutionszeit in Deutschland die Ernährungsschäden auf die feindliche Blockade zurückzuführen, so ist heute die mangelhafte Ernährung des Volkes großenteils durch die katastrophalen Geldverhältnisse und die allgemeine Arbeitslosigkeit zu erklären.

Natürlich spielt auch der Beruf des tuberkulösen Menschen, sei es Mann oder Frau, für die Entwicklung oder Prognose seines Leidens eine große Rolle.

Pflicht des behandelnden Arztes ist es nun, nach genauer Untersuchung beider Gatten und nach erteiltem Eheconsens auf fortlaufende, vorbeugende Ueberwachung des Gesundheitszustandes beider Ehegatten hinzuwirken. Eventuell ist eine Gesundheitskontrolle durch die zuständigen Fürsorgestellen in Erwägung zu ziehen, zumal in solchen Fällen, in denen der Staat als Gewährer von Renten- und Familienunterstützungen besonders interessiert ist. Zu den Hauptaufgaben des Arztes gehören vor allem die vorbeugende Kräftigung gefährdeter Ehegatten, die Sorge für möglichst günstige Wohnungsverhältnisse, für zweckmäßige Ernährung, überhaupt für eine hygienisch einigermaßen einwandfreie Lebensweise. Ferner eindring-

liche Belehrung über die Notwendigkeit der Frühbehandlung und somit auch der Frühuntersuchung bei verdächtigen Krankheitserscheinungen. Das Verantwortlichkeitsgefühl der Ehegatten muß durch den ärztlichen Hinweis geweckt werden, daß nach erteiltem Eheconsens nun auch moralische Verpflichtungen für sie selbst einsetzen, auch den Kindern gegenüber.

Sehr wichtig ist ferner für den Arzt und die Eheleute die Geburtenfrage und die eventuelle Aufziehung der Kinder. Hierbei wäre noch kurz das Problem der Tuberkuloseverebung zu erörtern: Nur ausnahmsweise kommt die plazentare oder germinale Uebertragung der Tuberkulose auf den Foetus in Frage (trotz der relativen Häufigkeit der tuberkulösen Erkrankung der Plazenta). Nach Martius vererben sich „nur die Krankheitsanlagen und gewisse Körpereigenschaften, welche die Entwicklung der Tuberkulose in späteren Lebensjahren begünstigen".

Kaminer meint freilich in seinem Buch „Krankheiten und Ehe", daß man nur dann die Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit einer Vererbung der Disposition zur Tuberkulose annehmen kann, wenn Vater oder Mutter im Moment der Befruchtung die Disposition zur Tuberkulose gehabt haben. Möglicherweise ist auch die erbliche Anlage bei Tuberkulose weniger eine anatomische als mehr eine biologische, insofern als hier vielleicht eine angeborene, vererbbare Insufficienz der natürlichen allgemeinen und örtlichen Abwehrmaßnahmen unseres Organismus gegen die tuberkulöse Infektion vorliegt. (Eduard Müller.)

Von Leyden schließlich zeigt, daß bei Tuberkulose eines Ehegatten in vielen Fällen der andere Teil sowie sämtliche Kinder bis zum Lebensende gesund geblieben sind. Die Mortalitätsziffer für Kinder tuberkulöser Mütter schwankt nach Langendörfer zwischen 50% und 92%.

Der Grund für diese erschreckend hohe Zahl liegt zum Teil darin, daß die Kinder tuberkulöser Frauen meist

schwächlicher und widerstandsunfähiger sind, in erster Linie aber in der frühzeitigen fortgesetzten Masseninfektion dieser Kinder infolge des engen beständigen Kontaktes gerade zwischen Mutter und Kind.

Bei einmal erteiltem Eheconsens und nach tatsächlicher Verheiratung ist als weitere, im Einzelfall oft sehr schwierige und verantwortungsreiche Frage zu entscheiden, ob eine Schwangerschaft bei der gefährdeten Ehefrau überhaupt vom ärztlichen Standpunkt aus zu widerraten ist, ob sie bald oder erst nach weiterem Wohlbefinden der Frau gestattet werden darf. Ist die Gravidität zu widerraten, so muß der Arzt rechtzeitig die besten Hilfsmittel der Prophylaxe anwenden und die Eheleute hierüber aufklären und belehren, zumal es sowohl durch eine beginnende Gravidität wie auch durch eine eventuelle Schwangerschaftsunterbrechung zu einer Verschlimmerung der bestehenden Tuberkulose kommen kann.

Bei der Aufziehung der Kinder tuberkulöser Eltern ist anzustreben, daß diese, um eine gewiße Widerstandskraft zu bekommen, Muttermilch erhalten. Ist die Mutter des Kindes selbst tuberkulös, so kann der Arzt — falls es die äußeren Verhältnisse ermöglichen — zur Ammenernährung raten, obwohl durch die Milch einer tuberkulösen Mutter keine alimentäre Infektion zu erfolgen scheint, das heißt Tuberkelbazillen durch die Milch nicht übertragen werden. Während noch Gerhardt die Uebertragung der Tuberkulose durch die Muttermilch für sicher hielt, stehen heute die Kinderärzte (wie Bessau) mehr auf dem Standpunkt, daß die Uebertragung von Tuberkelbazillen bei der Brusternährung durch eine tuberkulöse Mutter auf das Kind nicht durch die Milch zustande kommt, sondern durch Kontaktinfektion beim Saugen des Kindes an der mit Tuberkelbazillen behafteten Brust und beim Anatmen und Küssen des Kindes durch die stillende Mutter (Tröpfcheninfektion), schließlich durch die verschiedenen anderen Formen der sogenannten Schmier-

infektion erfolgt. Deshalb soll man das Kind einer tuberkulösen Mutter erst nach genügender Desinfektion der Brust anlegen lassen und der Mutter, die über die Infektionsgefahr und die Möglichkeiten ihrer Vermeidung eindringlich zu belehren ist, während des Stillens einen Gazeschleier vor Nase und Mund binden oder das Kind durch eine gesunde Amme nähren lassen.

Eine Sonderaufziehung der gefährdeten Kleinkinder ist namentlich bei schlechten äußeren Verhältnissen und bei Unzuverlässigkeit und ungenügendem hygienischen Verständnis der Bazillen-ausscheidenden Mutter anzustreben. Bei der Uebertragung der Tuberkulose von den Eltern auf die Kinder spielt eben alles das eine Rolle, was bei der Infektion des einen Ehegatten durch den anderen maßgebend ist. Hinzu kommen bei Kindern noch besondere Dispositionen zur Tuberkulose durch gewisse Kinderkrankheiten, wie Masern, Scharlach, Keuchhusten und andere.

C. Schlußbetrachtung.

Wir ersehen aus dem Gesagten, daß die Verheiratung Tuberkulöser männlichen und weiblichen Geschlechtes zweifellos große Gefahren und Nachteile nicht nur für den anderen Ehegatten, sondern auch für die Nachkommenschaft in sich schließt. Demgemäß ist die Ehe Tuberkulöser gewöhnlich zu widerraten. Nur gelegentlich bietet sie derart überwiegende Vorteile, daß die Erteilung des Eheconsenses in gewissen Fällen gerechtfertigt erscheint. Hierbei kommt es erst infolge der Ehe zur Besserung des Allgemeinzustandes des tuberkulösen Menschen, zur Kräftigung seines Körpers durch die Regelmäßigkeit der Ernährung und des täglichen Lebens sowie zur Hebung seines Gemütszustandes in der Ehe. Hierdurch wird dann eine spontane Ausheilung der Tuberkulose begünstigt.

Zahlreiche Eigenbeobachtungen bei Heilstättenpfleglingen haben mir gezeigt, daß in dem Tuberkulösen, der

den festen Willen hat, möglichst bald und genügend zu gesunden, ein großes Bedürfnis nach einem ruhigen, geordneten und festen Leben vorhanden ist. Freilich finden die verheirateten Tuberkulösen diesen sicheren Halt nur in einer glücklichen Ehe mit einem körperlich und seelisch starken Menschen. Grundbedingung muß ferner stets die gerade heutzutage so seltene Gewähr für eine von materiellen Sorgen möglichst freie Ehe sein.

Der Eheconsens bei Tuberkulösen sollte also kaum durch drakonische oder einseitige Maßnahmen unterbunden werden*).

Er hängt stets von dem Krankheitsstadium, vom Alter der betreffenden Personen, von den wirtschaftlichen Verhältnissen sowie von der persönlichen Neigung und Eignung der einzelnen ab.

Da die Heilung einer Tuberkulose oft nur ein Stillstand ist, müssen wir zumeist verlangen, daß in zweifelhaften Fällen eine Karenzzeit von 1 bis 3 Jahren eingehalten wird, bevor der Eheconsens erteilt wird. Die betreffenden Personen müssen während dieses Intervalls frei von allen Zeichen eines noch aktiven Prozesses sein und dürfen keine Bazillen ausscheiden.

Die ärztliche Erteilung des Eheconsenses verlangt häufig eine besondere Vertiefung der Mediziner in sozialhygienische Fragen. Die Eheconsensfrage ist eben nicht mit kurzen Worten, namentlich der Ablehnung, zu erledigen. Der behandelnde Arzt muß diese Frage von Fall zu Fall auf Grund vielseitiger Erwägungen entscheiden, zumal sie für den Patienten Lebensbedeutung haben kann und für den Arzt eine schwere Gewissensfrage ist, die nicht hoch genug bewertet werden kann.

Zum Schluß erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr. Eduard Müller-Marburg für seine freundliche Unterstützung meinen ergebensten Dank auszusprechen.

*) In einem Staate von Nordamerika besteht ein gesetzliches Eheverbot für Tuberkulöse.

Literatur.

1. *A. Bacmeister,* Die hausärztliche Behandlung der Lungentuberkulose. G. Fischer-Jena.
2. *G. Deycke,* Praktisches Lehrbuch der Tuberkulose. Springer-Berlin 1922.
3. *Ghon u. Jaksch-Bartenhorst,* Die Tuberkulose und ihre Bekämpfung. Emil Haim-Wien-Breslau 1922.
4. *Hayek,* Das Tuberkuloseproblem. Springer-Berlin 1920.
5. *Jacob u. Pannwitz,* Entstehung und Bekämpfung der Lungentuberkulose. Thieme-Leipzig 1901.
6. *Liebermeister,* Tuberkulose und Schwangerschaft. Klin. Wochenschr. 1924. Springer & Bergmann-Berlin-München.
7. *Loewenstein,* Handbuch der gesamten Tuberkulosetherapie. Urban und Schwarzenberg-Berlin 1923.
8. *Ed. Müller,* Die Therapie des praktischen Arztes, Bd. 1 u. 3 Springer-Berlin 1920
9. *Noorden u. Kaminer,* Krankheiten und Ehe. Thieme-Leipzig.
10. *Samson,* Prostitution und Tuberkulose. Thieme-Leipzig.
11. *H. Wimmer,* Aus dem Leben in einer Heilstätte. Prospekt Wasach. Kramer-Bielefeld 1922.

Lebenslauf.

Ich, *Hermann Karl Gustav Helmuth Wimmer*, wurde am 27. III. 1893 als Sohn des damaligen prakt. Arztes, jetzigen Geh. Sanitätsrates Dr. med. *Otto Wimmer* und seiner Ehefrau *Helene*, geb. Müller-Mann, in Berlin geboren.

Von 1899—1908 besuchte ich das Kgl. Wilhelmsgymnasium, von 1908—1912 das Humboldtgymnasium zu Berlin. Im September 1912 bestand ich das Abiturientenexamen unter Befreiung vom Mündlichen, bezog unter gleichzeitiger Ableistung meines Militärhalbjahres die Universität Berlin und siedelte im April 1913 zum weiteren Studium der Medizin nach Halle a. S. über.

Mein medizinisches Studium wurde kurz vor dem ärztlichen Vorexamen durch den militärischen Mobilmachungsbefehl vom 1. August 1914 bis 30. April 1919 unterbrochen.

Im Felde war ich hauptsächlich im Sanitätsdienst, als Untffz., Vize-Feldw., Unterarzt und Feldhilfsarzt in der Front tätig. 1917 durfte ich auf einem Urlaub mein ärztliches Vorexamen in Jena ablegen.

Nach meiner Dienstentlassung studierte ich ein Semester an den Kliniken von Berlin. Im Januar 1920 siedelte ich nach Marburg über, um hier mein ärztliches Staatsexamen abzulegen. Infolge meiner schweren Kriegsdienstbeschädigung (Wirbelsäulentuberkulose), die mich zu wiederholten Unterbrechungen meines klinischen Studiums und zu langem Aufenthalt in Heilstätten zwang, konnte ich erst am 5. April 1924 in Marburg zum Arzt approbiert werden.

Meine akademischen Lehrer waren:

in Berlin: *Lubarsch, His, Kraus, Goldscheider, Franz, Heffter. Passow, Oestreich, Ceelen, Axhausen, Baetzner, v. Bardeleben, Freund.*

in Marburg: Sämtliche klinischen Lehrer der medizinischen Fakultät.